Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 15 grudnia 1883. № 50. Rok XXII.

I. Przypadek gastrostomii.

Podał Dr. A. Schattauer we Lwowie.

Wiadomo powszechnie, że skutkiem umyślnego lub przypadkowego połknięcia kwasów mineralnych, jakotéż alkalijów, powstają częstokroć głębokie obrażenia ścian gardziela, które już w krótkim czasie sprowadzają rozległe zwężenia. W takich przypadkach metodyczne leczenie za pomocą zgłębników i rozszerzadeł nie doprowadza do pożądanego celu. Mimo cierpliwości ze strony lekarza a wytrwałości chorego nie zawsze można liczyć na trwałe przywrócenie drożności. Podobnie jak w bliznowatéj cieśni cewki moczowéj polepszenie bywa tylko chwilowém. Nawet w miarę częstszego sondowania miejsca bliznowate ulegają coraz większemu zwężeniu a upośledzenie połykania coraz bardziéj się wzmaga. W takich na szczęście nie zbyt częstych zwężeniach gardziela zniewoleni jesteśmy uciec się do energiczniejszych zabiegów chirurgicznych. Wybór ich zależy od siedziby cieśni.

Jeżeli mamy do czynienia ze zwężeniem w odcinku piersiowym przerzeczonéj części przewodu pokarmowego, albo, jeżeli jest kilka blizn, zwężających jéj światło, mamy poniekąd dwie drogi do uratowania chorego od grożącéj mu śmierci głodowéj: wykonanie esofagotomii wewnętrznéj, lub téż utworzenie przetoki żołądkowéj czyli gastrostomiję.

Nadmienić tu wypada, że w obec niskiego umiejscowienia cieśni wykonano kilkakrotnie także esofagotomiję zewnętrzną i następnie starano się z góry rozszerzyć miejsce zwężone narzędziami tępemi. (Horsey, Bruns, Bryk). W ostatnich zaś czasach Gussenbauer wykonał esofagotomiję zewnętrzną, a wprowadziwszy przez otwór gardziela wąski nóż rozciął cieśń poniżéj będącą. Postępowanie to nazwał on skombinowaną esofagotomiją (*Zeitschrift f. Heilkunde* T. IV, str. 33). Skutek téj operacyi był w jednym przypadku trwałym. Trudno już obecnie orzec, o ile metoda ta w przyszłości ograniczy zakres gastrostomii. W każdym jednak razie posiada ona niezaprzeczoną wyższość nad esofagotomiją wewnętrzną. Ten ostatni rękoczyn, wprowadzony przez Maisonneuvea i przeważnie przez chirurgów francuskich polecany, nie zdobył sobie dotychczas szerszego uznania. W obec dość ubogiéj kazuistyki, przeważnie niepomyślnéj i jako operacyja na oślep wykonywana, nie zdołała ona wyrugować gastrostomii.

W przypadkach tedy wielokrotnych zwężeń bliznowatych u osób wymorzonych, jakotéż jeżeli niedrożność ma swoją siedzibę nad wpustem żołądka, oddać trzeba pierwszeństwo gastrostomii.

Powyższe uwagi skłoniły mnie do wykonania gastrostomii w przypadku, którego opis poniżéj umieszczam:

Baila T., 12 lat licząca dziewczyna, przyjęta 22 grudnia 1882 do szpitala św. Zofii, podaje, że przed rokiem wypiła przez pomyłkę rozczyn kwasu siarkowego, używany do czyszczenia naczyń. Zaraz potém dostała silnych wymiotów, połączonych z gwałtownemi bólami. Następnie chorowała obłożnie przez dwa tygodnie i wówczas z trudnością połykała nieco wody i mleka. Po upływie tego czasu doznała ulgi; wkrótce atoli rozwinęła się taka trudność w połykaniu, iż tylko małe ilości mogła przyjmować mleka i wody. Stan ten zmusił ją do szukania pomocy lekarskiéj w tutejszym szpitalu powszechym, gdzie po 6-tygodniowém leczeniu za pomocą wprowadzania zgłębników doznała takiego polepszenia, że mogła stałe pokarmy przełykać. Nie długo jednak cieszyła się tém polepszeniem, gdyż już po trzech tygodniach stan dawniejszy zwolna powracał. Trudność w połykaniu wzmogła się wkrótce do tego stopnia, że tylko z wielkiém wysileniem mogła trochę płynów przełykać. Gdy głód zaczął jéj mocno dokuczać, a osłabienie coraz więcéj wzrastało, przybyła do zakładu.

Stan choréj był w dniu przyjęcia następujący: Wychudnienie przerażające. Skóra cienka, blada i sucha. Oczy i lica zapadłe; powieki na wpół przymknięte. Na szyi cienkiéj

ani krtań ani tchawica nie przedstawiają żadnych zboczeń. Głos przytłumiony, ale czysty. Język wilgotny, przełyk prawidłowy. Obojczyki i żebra mocno wystające. Opuk i przysłuch płuc i serca wykazują, oprócz słabych tonów sercowych, prawidłowe stosunki. Brzuch nieckowato zapadły, kręgosłup daje się z łatwością przez powłoki brzuszne wyśledzić. Tętnienie aorty brzusznéj widać i czuć wyraźnie. Odgłos wypukowy w dołku podsercowym jawno bębenkowy, w innych miejscach stłumiono bębenkowy. Tętno 74, cieplota 36·4°C. Mocz skąpy, blady, bez składników nieprawidłowych. Stolec zwykły co kilka dni. Łaknienie i pragnienie wielkie, jednakowoż tylko małą ilość wody lub mleka może przełknąć. Pokarmy stałe albo téż połkniętą większą ilość płynu natychmiast zwraca do jamy ust z dużą ilością śliny, którą téż ciągle spluwa. Nie żali się na ból przy połykaniu. Chód chwiejny, nogi i ręce chłodne. Większą część dnia przepędza w łóżku drzemiąc. Ciężar ciała wynosi $21\frac{1}{2}$ kilo.

Badanie zgłębnikiem żołądkowym o średnicy 8 mm. natrafia w odległości 18 cm. od zębów siecznych na przeszkodę, przez którą dopiero sonda elastyczna o średnicy 2 mm. dala się przesunąć bez znaczniejszego oporu. Posuwając takową daléj czuje się znacznie niżéj drugą zaporę, którą z trudnością przekroczywszy dostać się można do jamy żołądka.

Na podstawie powyższego badania nie można było wątpić o obecności zwężenia gardziela w dwóch miejscach, mianowicie: na początku odcinka piersiowego, i znacznie niżéj nad samym wpustem żołądka. Co zaś do własności tych zwężeń było pewném z uwagi na wywiady, że takowe są bliznowate. Ponieważ chora po pierwszém sondowaniu nieco lepiéj zaczęła połykać, więc rozpoczęto zwykłe leczenie za pomocą codziennego wprowadzania zgłębników elastycznych. Po 2 tygodniach wchodziła z łatwością sonda o średnicy 4 mm. Płynne pokarmy przełyka chora, stałe zaś zwraca. Cera, wyglądanie i siły trochę się poprawiły. Do 16 stycznia 1883 trwało systematyczne wprowadzanie zgłębników. Doprowadzono do sondy o średnicy 5 mm., która jednak tylko czasem przechodzi i zwykle choréj ból sprawia.

Po kilku dniach nastąpił o tyle niepomyślny zwrot w przebiegu, że chora użalała się po każdorazowém sondowaniu na dokuczliwy ból w głębi piersi, tak, że tylko przez 10 minut można było pozostawiać sondę w gardzielu.

Dnia 20 stycznia tylko z trudnością wchodzi sonda o średnicy 3 mm. Odtąd sondowanie stało się coraz trudniejszém tak, że dnia 24 stycznia nie można było sondy o 2 mm. średnicy wprowadzić do żołądka. Połykanie coraz mozolniejsze, zwracanie płynów coraz częstsze, tak, że trzeba było używać enem odżywczych. W skutek prawie zupełnie zniesionego dowozu pokarmów stan odżywienia coraz widoczniéj podupadał, a objawy wymorzenia stawały się coraz groźniejszemi. Nie pozostawało przeto nic innego, w obec zagrażającéj utraty życia przez wygłodzenie, jak co rychléj przystąpić do wykonania gastrostomii. Dłuższe bowiem wyczekiwanie byłoby naraziło zamierzony rękoczyn na pewne niepowodzenie, w skutek szybko wzrastającego wycieńczenia.

Dnia 29 stycznia 1883 przystąpiłem do operacyi, którą przy ścisłém zachowaniu prawideł antyseptyki wykonałem w następujący sposób: Po uśpieniu choréj poprowadzono cięcie 6 cm. długie, poczynające się na 1 cm. poniżéj i nieco na lewo od końca wyrostka mieczykowatego, równolegle z łukiem żebrowym i na 2 cm. poniżéj tegoż. Następnie przecięto mięsień prosty lewy, pozostawiając brzeg jego zewnętrzny nietkniętym. Kilka drobnych tętniczek podwiązano katgutem. Po przecięciu tylnéj pochwy m. prostego l. ujęto otrzewnę w fałd, nacięto takowy, rozszerzono cięcie ku górze i dołowi, w kierunku równoległym z cięciem skórném. Brzegi otrzewny ustalono obustronnie szczypczykami. W górnym kącie rany wysunęła się część dolnego brzegu wątroby, którą cofnięto palcem ku górze. Teraz pojawiła się część przewodu pokarmowego, którą po matowym połysku powierzchni, po mięsistości ścian, po rozgałęzieniu naczyń, jakotéż po zbadaniu granic ku górze i ku stronie prawéj rozpoznano jako żołądek. Ujęto szczypczykami tępemi fałd od strony wpustu, tudzież wygięcia mniejszego i wyciągnięto go trochę na zewnątrz rany. Część tę żołądka 4 cm. długą a $2\frac{1}{2}$ cm. szeroką przytwierdzono bez napięcia do ściany brzusznéj wieńcem szwów, które ujmowały otrzewnę rany na 1 cm. od brzegu i przebiegały w ścianie żołądka pod warstwą mięsną w téj saméj długości. Nadto dano po obu bokach fałdu po jednym szwie, który przenikał całą grubość ściany brzusznéj. Do szycia użyto jedwabiu Czernego. Następnie odprowadzono kawałek sieci, który podczas szycia był wypadł. Brzegi otrzewny, jak również skóry w dolnéj części rany, spojono kilkoma szwami i przyłożono duży opatrunek Listerowski. Podczas przyszywania żołądka uważano ciągłe napinanie do wymiotów.

Przebieg pooperacyjny bez żadnych zamąceń. Ciepłota podniosła się 3go dnia w. do 37·9°C. a tętno wynosiło 116 uderzeń na minutę. Język wilgotny, wiatry odchodzą, bólów nie ma żadnych, sen spokojny. Najwięcéj dokucza choréj nagromadzająca się ślina, którą bardzo często wyrzuca. Mocne pragnienie gasi kawałkami lodu z małą ilością koniaku. Żywienie odbywa się za pomocą enem odżywczych.

Dnia 2 lutego zmiana oprawy. W dolnéj części rany rychłozrost. Stożek żołądka przyszytego zmniejszył się znacznie i zapadł się w głąb. Popołudniu zwykły stolec.

Dni następnych zaczęła chora mimo lewatyw odżywczych widocznie zapadać.

Dnia 4 lutego, tj. po upływie 6téj doby, nacięto w długości $1\frac{1}{2}$ cm. przyrośnięty do rany żołądek i wprowadzono przez ten otwór rurkę kauczukową miękką o 8 mm. średnicy, opatrzoną na końcu wystającym uściskaczem metalowym. Przymocowano ją tasiemką i opaskami, powlekłszy skórę w sąsiedztwie przetoki grubą warstwą kolodyjonu. Przez rurkę wlano pół litra mleka i odtąd żywiono chorą przez przetokę w odstępach regularnych. Z początku podawano płynne pokarmy, jak rosół, mleko, kawę itd.; po upływie kilku dni gęściejsze.

Tylko z początku, mimo na pozór szczelnego przystawania rurki, wypływało trochę płynnéj treści żołądkowéj i to tylko przy większém napełnieniu żołądka. Rurki z rogu i z twardego kauczuku okazały się o wiele mniéj praktycznemi. Do wyprysku na skórze nie przyszło, gdyż kolodyjon ochraniał ją od działania drażniącego soku żołądkowego w sposób zadowalający. W 14 dni po operacyi chora wstała z łóżka. Nie tylko wejrzenie, ale także siły okazują korzystną zmianę. Ciężar ciała wykazał pół kilograma przybytku.

Gdy się już chora oswoiła z swoim stanem, użyłem do żywienia sposobu, podanego przez T r e n d e l e n b u r g a (*Langenbecka Archiw* Tom 22, p. 227). Kawałek cewki gutaperkowéj 20 cm. długiéj o średnicy 12 mm. opatrzono na jednym końcu w mały lejek szklany, w drugi zaś koniec wsunięto kawałek rurki szklanéj. Ten ostatni wkłada chora do rurki gutaperkowéj, wystającéj z przetoki. Następnie po-

żuwszy dokładnie pokarmy, połyka je w zwykły sposób, gdy takowe dojdą do cieśni, zwraca je i zmięszane z śliną wpuszcza do lejka, zkąd dostają się do żołądka. Po kilku próbach przyswoiła sobie chora ten sposób żywienia bez trudności.

W 6 tygodni po operacyi ważyła ona 25 kilo i stan jéj odżywienia nie pozostawiał nic do życzenia.

Ponieważ wówczas stwierdziłem, że chora przełyka nieco wody, więc podjąłem na nowo usiłowania w celu przywrócenia drożności gardziela. Zamiar jednak sondowania przez usta spełzł na niczém, bo cienka sonda koniczna po przejściu górnéj cieśni zatrzymywała się każdym razem na przeszkodzie będącéj na dolnym końcu gardziela. Obrałem przeto do sondowania przeciwną drogę, tj. od żołądka. Grubsza sonda wprowadzona po tylnéj ścianie żołądka dostaje się do gardziela, powyżéj jednak wpustu napotyka na nieprzebytą zaporę. Cieńszemi zaś sondami nie można było trafić do gardziela, bo zatrzymywały się one z powodu swéj giętkości na fałdach błony śluzowéj, lub téż okręcały się w jamie żołądka. Ażeby umożliwić wprowadzenie cieńszych sond, postąpiłem sobie w następujący sposób: koniec elastycznéj sondy konicznéj o średnicy 2 mm. ująłem w ramiona cieńkich kleszczy gardzielowych i trzymając się linii środkowéj ciała wsunąłem je po tylnéj ścianie żołądka do dolnego końca gardziela. Doszedłszy pod miejsce zwężone rozszerzyłem nieco ramiona i nie wyciągając kleszczy posunąłem sondę ku górze. Przeszła ona dość łatwo przez dolne zwężenie i nie napotkała daléj żadnego oporu. Skoro jéj koniec dosięgnął połyku, zaczęła się chora mocno dławić. Obecność sondy w połyku można było stwierdzić palcem i wzrokiem. Ściągnięto ją następnie trochę na dół, ażeby oszczędzić choréj przykrego drażnienia w gardle i pozostawiono przez pół godziny.

Tym sposobem z dołu do góry odbywało się codziennie sondowanie, i po 4 tygodniach doprowadzono do sondy 5 mm. Ten sposób działania nie sprawiał dolegliwości, tylko przetoka doznała znacznego rozszerzenia, tak, że trzeba było założyć znacznie grubszy dren, aby nie dopuścić odpływu treści żołądkowéj. Jakkolwiek chora już nawet gęściejsze pokarmy mogła przełykać drogą naturalną, to przez usta podawano tylko płyny, a główne żywienie odbywało się przez przetokę kilka razy dziennie.

W kwietniu 1883 zacząłem wprowadzać na nowo sondy od góry, przyczém od pierwszego razu z łatwością przeszła przez oba zwężenia sonda 5 mm. Postępując zwolna doprowadziłem w 6ciu tygodniach do 8 mm. sondy, która bez oporu do żołądka wchodziła. Chora zaprzestała się żywić przez przetokę, gdyż wszystkie potrawy dochodziły do żołądka drogą naturalną. Do przetoki wkładano coraz cieńsze rurki, przez co się takowa wkrótce tak ściągnęła, iż nakoniec można było zupełnie wyjąć rurkę i zastąpić ją małą poduszeczką gutaperkową, którą przytwierdzono do ciała za pomocą przylepca i opaski. Z przetoki nie wypływało nic treści żołądka, tylko wyjątkowo, gdy takowy był nad miarę wypełniony płynami, po zdjęciu opaski wysączało się nieco wody. Gdy chora nauczyła się sama wprowadzać sondy, wypuszczono ją z zakładu z początkiem czerwca 1883 z poleceniem, aby codziennie na pół godziny wprowadzała sondę.

Według niedawno zasięgniętéj wiadomości żyje ona i przełyka dobrze. Nie można jednak zataić obawy, że poprzedni stan niedrożności może powrócić, jeżeli chora zaprzestanie wprowadzać sondy od czasu do czasu. Jak z powyżéj opisanego przypadku wynika, nie należy przy cieśni bliznowatéj gardziela uważać leczenia za ukończone po dokonanéj gastrostomii.

Jest ona właściwie pierwszym zabiegiem usuwającym na razie grożące niebezpieczeństwo, podobnie jak tracheotomija w cieśni krtaniowéj. W dalszym ciągu, skoro stan odżywienia chorego poprawia się, należy podjąć dalsze usiłowania w celu przywrócenia naturalnéj drożności. Nie da się bowiem zaprzeczyć, że każdy mający przetokę żołądkową z pewném obrzydzeniem przyswaja sobie nowy sposób żywienia i radby za każdą cenę pozbyć się kalectwa, które jest dlań w pożyciu z ludźmi bardzo przykrém. Jeżeli przeto nie można pokonać zwężenia z góry, możemy sondując od dołu przez przetokę dopiąć zamierzonego celu, jak w przypadku w mowie będącym.

Z uwagi że przypadki gastrotomii z powodu cieśni bliznowatéj gardziela przedstawiają dotychczas nieliczny poczet w literaturze, a sposób sondowania cieśni przez przetokę, z wyjątkiem przypadku podanego przez Bergmanna (*Deutsche med. Wochenschr.* Nr. 42) nie był dostatecznie uwzględniany, uważam ogłoszenie powyższego przypadku za usprawiedliwione.

II. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Przyczynek do nauki o samoistném znużeniu serca.

(Znaczny przerost serca, rozległa zakrzepica żylna).

Skreślił Dr. Alfred Wolfram.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 49).

Z objawów podmiotowych szczególniéj dokuczliwym dla choréj był bardzo silny, tępy ból w okolicy serca. Występował on napadami, zarówno w dzień jak i w nocy, częstokroć bez widocznéj przyczyny, mimo zupełnie spokojnego zachowania się choréj, innym razem skutkiem kaszlu lub przy zmienianiu położenia, powtarzał się w ogóle bardzo często, i to z większém lub mniejszém nasileniem. Główném siedliskiem jego była dolna okolica serca, ztąd jednak rozpromieniał się na całą przednią lewą połowę klatki piersiowéj aż do linii pachowéj. Przedmiotowo nie można było wykazać żadnéj bolesności wzdłuż przebiegu nerwów międzyżebrowych, jako téż odszukać jakich punktów bolesnych, coby wskazywać mogło nerwicę międzyżebrową.

Mniéj uciążliwém dla choréj było bicie serca. W przebiegu obserwacyi klinicznéj nie było ono nigdy silném, natomiast na krótki czas przed przyjęciem do kliniki miało być znacznie dla choréj dokuczliwsze. Niekiedy towarzyszyło ono bólom w okolicy serca, w ogóle powtarzało się rzadko.

Duszność występowała napadami równocześnie z bólami w okolicy serca, i wtedy towarzyszyła jéj niekiedy znaczniejsza sinica.

W narządzie trawienia wyraźniejszych zboczeń nigdy nie spostrzeżono.

Mocz, zazwyczaj wysycony i skąpy, stawał się obfitszym, gdy czynność serca się poprawiała; w razie znaczniejszéj jego niedomogi powiększała się ilość białka, wałeczków jednak nigdy w osadzie nie stwierdzono.

Niestosunek między obrzękiem odnogi dolnéj lewéj a prawéj utrzymywał się przez cały czas obserwacyi. Dnia 23 stycznia wystąpiła również bolesność wzdłuż przebiegu lewéj żyły odgoleniowéj większéj *(vena saphena maj.)*, a przy dotyku okazał się obrzęk w tém miejscu twardszym. Następnego dnia poczęła się chora żalić na dotkliwy ból już i

w odnodze dolnéj prawéj, która dotychczas, jakkolwiek obrzękła, przecież nie była bolesną. Przedmiotowe badanie nie wyjaśniło na pewno przyczyny bólu. Obrzęk jednak był twardszym wzdłuż przebiegu téj żyły niż gdzieindziéj, i w tém miejscu najwięcéj bolesnym. W trzy dni potém można już było spostrzedz znaczniejszy obrzęk sutka lewego i odpowiedniéj mu górnéj odnogi. Z początku dosięgał on tylko stawu łokciowego, posuwał się jednak zwolna coraz niżéj, aż zajął całą odnogę. Był on twardym i szczególniéj po wewnętrznéj stronie odnogi bolesnym. Badanie przedmiotowe wykazywało wzdłuż przebiegu żył po wewnętrznéj stronie odnogi największą zbitość i postronkowate stwardnienie. Bolesność w stawie nadgarstkowym prawym ustąpiła z czasem zupełnie, toż samo znikło i opuchnięcie w tém miejcu.

Rozszerzenie źrenicy lewéj okazało się tylko przemijającém. W ostatnich dniach choroby wzmogły się rozdrażnienie i niespokój, wystąpiły gwałtowne majaczenia, a w końcu i utrata przytomności.

Ciepłota pozostała po największéj części prawidłową; z każdym jednak nawrotem sprawy chorobowéj w płucach, szczególniéj w pierwszych dniach, podnosiła się; nigdy jednak nie przenosiła 39°C., rzadko sięgała ponad 38·5°C, w następnych dniach utrzymywał się stan podgorączkowy, lub wracała ciepłota normalna. Dopiero w ostatnich dniach choroby, gdy wystąpiło i wypocinowe zapalenie opłucnéj, podniosła się i przyjęła tor przepuszczający. Osłabienie ogólne zwiększało się coraz bardziéj.

R o z p o z n a n i e napotykało na trudności, które starano się zwalczyć rozumowaniem, opartém na badaniu przedmiotowém i śledzeniu przebiegu choroby. Powiększenie stłumienia serca w obu jego wymiarach, szmer skurczowy nad uderzeniem końcowém, zaostrzony drugi ton nad tętnicą płucną, objawy zastoju żylnego, łatwość wytłumaczenia sobie zmian następowych w innych narządach, mogły zrazu budzić podejrzenie wady w lewém ujściu żylném w okresie niedostatecznéj kompensacyi. Lecz najpierw przemawiał już przeciw temu brak jakiegokolwiek momentu etyjologicznego przyczynowego dla wady zastawkowéj. Chora nie przebywała nigdy gośćca stawowego lub mięśniowego, ani też kiły, nie nadużywała nigdy napojów wyskokowych, a wówczas kiedy chorowała na zapalenie płuc, a późniéj na dur brzuszny, nie użalała się na żadne przypady ze strony serca, tak że trudno przypuścić, aby zapalenie wsierdzia było się rozwinęło jako powikłanie tych chorób. Powtóre charakter szmeru nie bardzo licował z rozpoznaniem wady zastawkowéj. Jakkolwiek był on ściśle przywiązany do skurczu i tylko do uderzenia końca ograniczony, tak że niewątpliwie był wsierdziowym a nie osierdziowym, przecież nie utrzymywał się stale wśród obserwacyi, ale tylko przez czas krótki. Pojawił on się zresztą nie przy względnie najlepszéj akcyi serca, lecz wtedy, gdy ona już znaczniéj osłabła i ustąpił znów po niejakim czasie bez wyraźniejszéj przyczyny. Szczegóły te nie bardzo przemawiały za tém, aby szmer ten był organicznym, choć z drugiéj strony stanowczo orzec nie pozwalały, czy jest funkcyjonalny. Już S t o k e s, a za nim i wielu innych przytaczają przypadki niewątpliwéj niedomykalności zastawki dwukończystéj, lub zwężenia dosyć znacznego w lewém ujściu żylném, gdzie za życia mimo tego przez długi czas tylko tony ponad sercem słyszeć można było, gdzie szmery, gdy się późniéj pojawiły, zachowywały się bardzo zmiennie tak co do jakości i siły, jak i co do czasu, przez który się utrzymywały, co dowodzi niewątpliwie, że i szmery organiczne nie zawsze stale utrzymywać się muszą. Tak jednak dzieje się tylko w wyjątkowych przypadkach wad zastawkowych w ścisłém słowa znaczeniu, podczas gdy dla szmerów funkcyjonalnych stanowi to względne znamię rozpoznawcze. Szmer ten w taki sposób pojęty łatwo się dał w naszym przypadku tłumaczyć względną niedomykalnością zastawki dwukończystéj, o jakiéj przy tak znacznem rozszerzeniu serca trzeba było myśleć, albo niejednostajném drganiem i napinaniem jéj obu wentyli skutkiem niedostatecznéj działalności zwyrodniałych mięśni brodawkowych. Na podstawie tych właśnie szczegółów wykluczono téż z wszelkiém prawdopodobieństwem organiczną niedomykalność zastawki dwukończystéj.

Również i rozpoznanie zapalenia wsierdzia dostatecznie uzasadnić się nie dało. Wprawdzie groźne przypady ze strony serca obok spółcześnie występujących zawałów krwawych w płucach, a prawdopodobnie i w śledzionie, obok przemijającego szmeru wsierdziowego i od czasu do czasu pojawiającéj się gorączki, mogły zrazu za rozpoznaniem tém przemawiać; jednak zważywszy, że w tym okresie choroby kiedy szmer się pojawił, ciepłota była co najwyżéj podgorączkową; że zawały krwawe dostatecznie tłumaczyć mogła istniejąca niedomoga serca, a mianowicie skutkiem niéj w sercu wytworzone skrzepy, że stan gorączkowy ze zmianami zapalnemi w płucach w przyczynowy związek wprowadzić należało, gdyż z ich pojawianiem się i ustępowaniem i on się pojawiał i znikał, gdy nadto zapalenie wsierdzia zazwyczaj rozwija się wśród przypadów ostrych, a bardzo rzadko tak pełzająco, jak to w naszym przypadku chyba przypuścićby należało, gdy i żaden moment etyjologiczny dla niego wyśledzić się nie dał, co na każdy sposób tylko w razach wyjątkowych przytrafiać się zwykło, usunąć się musiała wszelka kliniczna podstawa takiego rozpoznania. Obraz kliniczny, jaki nam się przedstawił, z koniecznością do innéj choroby serca odnieść należało.

Ostre zapalenie mięśnia sercowego wykluczyć się dało, albowiem rozwija się ono zazwyczaj w towarzystwie zapalenia wsierdzia lub osierdzia, i zarówno z niemi przybiera przebieg ostry, czego w naszym przypadku stwierdzić nie można było; co się zaś tyczy zapalenia przewlekłego, jest ono zazwyczaj następstwem bardzo rzadko samoistném a pomijając nawet te okoliczności, trudno je było rozpoznawać w obec braku wszelkiego momentu etyjologicznego.

O wiele łatwiéj dały się wykluczyć zmiany chorobowe na zastawkach lub w ścianach tętnicy główněj, a to w obec ujemnego wyniku, który otrzymano z przedmiotowego badania w téj okolicy serca. Toż samo nie podobna było tłumaczyć przerostu lewéj komórki znaczniejszą miażdżycą w tętnicy głównéj i jéj rozgałęzieniach w obec niemożności wykazania téj zmiany chorobowéj w tętnicach obwodowych. Uwzględniając nawet te, w ogóle rzadkie, przypadki chorobowe, w których miażdżyca usadawia się wyłącznie tylko na ścianach aorty lub na jéj zastawkach, a nie zajmuje tętnic obwodowych, trudno było przypuszczenie takie pogodzić z brakiem dźwięcznego drugiego tonu nad aortą, jakoteż ze słabém uderzeniem koniuszkowém i mało napiętém tętnem w tętnicach sprychowych, jakie się dały stwierdzić już w samym początku pobytu choréj w klinice.

Gdy zatém w ogóle przedmiotowe badanie dostatecznéj podstawy dla miażdżycy odszukać nie mogło, nie podobna było również myśleć o usadowieniu się téj sprawy

chorobowéj w tętnicach wieńcowych. Brak wałeczków w osadzie moczu, mimo kilkakrotnie powtarzanego badania, przy nieobecności reszty przypadów klinicznych, towarzyszących ziarnistemu zanikowi nerek, pozwalał i tę sprawę chorobową na pewno wykluczyć. Skoro więc z organicznych chorób serca żadne nie odpowiadało obrazowi choroby, z kolei nasuwało się pytanie, czy nie mamy przypadkiem z jaką nerwicą serca do czynienia? Napadami występujące, gwałtowne bóle w okolicy serca były niewątpliwie wielce podobne do bólów w dusznicy bolesnéj (*angina pectoris*). Gdy się jednak zważy, że napadom w dusznicy bolesnéj nie towarzyszy nigdy duszność w ścisłém tego słowa znaczeniu, jak to miało miejsce w naszym przypadku, lecz tylko podmiotowe uczucie duszności, gdy nie można było stwierdzić innych zboczeń w dziedzinie naczynio-ruchowéj, a i cały przebieg kliniczny przedstawiał się odmiennie, a nie tak, jak to bywa w dusznicy bolesnéj, brak był podstawy rozpoznawczéj i dla téj nerwicy serca. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Puschmann: **Die Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre**. Wien, 1884, M. Perles, 8vo, str. 327.

Wiadomość podał prof. Dr. Józ. Oettinger.

W nadchodzącym r. 1884 dobiega lat sto od chwili, gdy według zbawiennéj myśli a potężnéj woli wielkiego reformatora państwa rakuskiego Cesarza Józefa II. z kilku przytulisk mniejszych opartych na urządzeniach przestarzałych a nie wystarczających więcéj na zaspokojenie wzrosłych potrzeb tak opieki publicznéj nad chorymi jak i nauki lekarskiéj, powstał w Wiedniu wielki szpital powszechny, który stanowi epokę żywszego ruchu naukowego i bujnego rozkwitu szkoły wiedeńskiéj. Autor nie mógł świetniéj uczcić téj wiekowéj rocznicy, jak roztaczając wierny a wielce pouczający obraz bogatych plonów naukowych w tém stuleciu i w tym zakładzie lub za jego bliższém lub dalszém pośrednictwem zebranych i pod jego zapładniającym wpływem wzrosłych i dotąd jeszcze przysparzanych. Ciekawy to ustęp dziejowy, w którym, jak rzadko, stykają się z sobą tak blisko ostateczne przeciwieństwa, ponure cienie obok jaskrawego światła, głębokie uśpienie obok żywego ocknienia, leniwy zastój obok przyspieszonego ruchu. Dobitnie uwydatniają się w nim przyczyny tego równie nagłego jak zbawiennego zwrotu, a czytelnik z napiętą uwagą chwyta te bijące w oczy spostrzeżenia, buduje się niemi i oświeca przekonywając się tu niemal naocznie o warunkach popychających naukę naprzód i przeszkodach rozwój jéj wstrzymujących. W téj epoce szkoła wiedeńska pogrążona długo w ciemności, w letargu, niedająca znaku życia ocknęła się nagle i rychło nietylko dorównała najsłynniejszym, ale je często prześcigała, obejmując częstokroć i na długo ster przewodnictwa. Dzieje też jéj w tym okresie stanowią jednę ze świetnych kart ogólnéj historyi medycyny i już z tego tytułu zdolne są obudzić zajęcie każdego lekarza, témbardziéj zaś polskiego, gdyż wywarły one wpływ niepośledni i na naszą szkołę lekarską w Krakowie, która odradzając się, lubo nieco późniéj, szła niemal równolegle z wiedeńską i od niéj brała i wzory i mistrzów nietylko wtedy, gdy pod tym samym zostawała rządem, ale i w czasach politycznéj odrębności, kiedy np. Andrzej Badurski pierwszy w Krakowie otwierał wykłady kliniczne za reformy Kołłątaja, lub kiedy Brodowicz wychowaniec szkoły wiedeńskiéj jéj zasady tu przeniósł i zaszczepił. Jeżeli autor miał zadanie wdzięczne kreślić zdarzenia i wypadki, które same przez się bez żadnéj okrasy mogą naprężyć uwagę, to przyznać potrzeba, że się z niego wywiązał nietylko sumiennie, ale z tém namaszczeniem, które cechuje prawdziwego historyka, umiejącego ścigać postęp nauki z szczerém spółczuciem, ale ze spokojem i powagą, bez uprzedzeń i stronniczych poglądów, bez zagorzałych pochwał i potępień, a jakkolwiek główny wątek jest w swych najcelniejszych zarysach znany i mniéj lub więcéj opracowany, to zbogacony on tu został niejedném dokładném i ciekawém objaśnieniem, zaczerpaném ze źródeł urzędowych. Wykład jasny, prosty a potoczysty uwydatnia wdzięk przyrodzony saméj osnowy, któryby ucierpiał przybrany w wyszukane ozdoby stylu lub języka. Im okres dalszy, tém perspektywa rozleglejsza i opis więcéj zaokrąglony i stosunki zjawisk wyrazistsze a zatém i sąd o nich pewniejszy i śmielszy, w miarę zbliżania się do chwili obecnéj ogarnięcie ogólnych zarysów obrazu jest trudniejsze, słusznie też autor staje się tu ostrożniejszym, ograniczając się niemal do zapisków kronikarskich i to nie wszędzie dokładnych. Książka składa się z czterech rozdziałów. Pierwszy obejmuje szkołę lekarską wiedeńską dawniejszą, drugi okres t. zw. józefiński, trzeci reakcyję, a czwarty szkołę lekarską wiedeńską nowszą.

Nie możemy tu zapuszczać się w sam tok wykładu objaśnianego dość obszernemi życiorysami wspomnianych w nim mężów nauki, lecz wstrzymać się nie możemy od podniesienia niektórych wybitniejszych ustępów już przez wzgląd na ich znaczenie i wagę ogólną, już ze względu na stosunek do naszéj szkoły krakowskiéj.

Wynika to z istoty wywodu historycznego, chwytającego zjawiska i zdarzenia w ich biegu na ruchoméj fali czasu, a zatém w ich związku z porą poprzednią i następną, iż jest zniewolony uczepić swój wątek o okres wcześniejszy, w którym tkwią pierwsze jego zawiązki, w którym na tle jeszcze odmienném dostrzedz się dają owe początkowe drgania wzbierające stopniowo w ruch coraz silniejszy, prowadzący wreszcie do zupełnego przeobrażenia. Dla tego też autor nie mógł pominąć pierwszéj połowy wieku XVIII tudzież czasu, który założenie głównego szpitala najbliżéj wyprzedził; im więc poświęcił rozdział pierwszy. Kreśli naprzód w kilku treściwych zarysach urządzenie dawniejsze Uniwersytetu, oparte na wpływie przeważnie kościelnym. Jak nisko wtedy spadła nauka lekarska, wyrażają wymownie słowa komisyi w sprawozdaniu z r. 1688, wytykającém niedostatki szkoły głównéj, „że w uniwersytecie wiedeńskim od wielu już lat mało słychać o profesorach *in jure et medicina*, ... jak gdyby wszechnica wiedeńska była pogrążona we śnie lub jak gdyby wcale już takiéj nauki w Wiedniu nie było. Gdy przeciwnie wiadomo, jak czujni i pilni są profesorowie innych szkół głównych w Niemczech, jakie piękne piszą książki i jak pożyteczne drukują i ogłaszają opera“. Mimo licznych przedstawień o poprawę tych smutnych stosunków jeszcze w r. 1718 miał Wydział lekarski tylko trzech profesorów zwyczajnych, których płace wynosiły 170, 120 i 110 złr. rocznie, a dopiero w r. 1735 utworzono katedrę anatomii, którą wszakże obok drugiéj t. zw. *Institutionum* objął w r. 1739 Dr. Managetta z dodatkiem do pensyi 800 zła. Następcy tegoż w r. 1742 Drowi Schellenbergerowi poruczono wykład *Institutionum*, anatomii i chirurgii za tę samą płacę roczną, z któréj atoli winien

był opędzać wydatki na przybory naukowe, na anatomiczne szkielety, chirurgiczne narzędzia, opaski i machiny, a nadto przysposobić *subjectum* na swego następcę.

Uderzające jest podobieństwo tych stosunków z krakowskiemi co do upadku nauk lek. w Uniwersytecie przed reformą Kołłątaja, kiedy jak pisze sprawozdanie z r. 1774 pod napisem: Stan wewn. i zewn. *Studii generalis Cracov.* „zaledwie można uprosić trzech lub dwóch jako dziś profesorów, którzyby *propter repraesentandam Facultatem* chcieli się mieścić w Akademii“. Jeśli zachodzi jaka różnica, to chyba w niesłychaném zmarnowaniu ofiarności naszych profesorów, którzy z prywatnych swych zasobów o wiele wcześniéj, bo w wieku XVI i XVII, niż we Wiedniu starali się zaradzić niedostatkowi katedr lekarskich, pomnażając je do 6ciu przez fundacyje Macieja z Miechowa i Piotra z Poznania w stuleciu XVI, tudzież Jana Zemelego w r. 1602, który 1000 dukatów ofiarował na 2 katedry anatomii i botaniki wtedy, kiedy o zaspokojeniu téj potrzeby w Wiedniu wcale jeszcze nie myślano. Klęski zewnętrzne i bezrząd wewnętrzny zatraciły niestety ten święty grosz publiczny na podniesienie oświaty w kraju z tak rzadkiém poświęceniem przeznaczony.

Na wyrwanie z długiego otrętwienia nauk lekarskich a zarazem na wyzwolenie ich i całego Uniwersytetu z więzów kościelnych wpłynął genijusz przybysza, który w stolicy rakuskiéj wielkie i w daleką przyszłość zbawiennie i opatrznie sięgające spełnił posłannictwo. Był nim Gerhard van Swieten z Leydy, uczeń słynnego Boerhaavego, sprowadzony z Holandyi na lekarza przybocznego cesarzowéj Maryi Teresy. Od chwili, gdy w r. 1745 stopa jego, a raczéj głowa i serce, zjawiła się i ustaliła w Wiedniu, martwa szkoła lekarska zaczęła budzić się z letargu, zwłaszcza, że coraz większym wpływem nabywanym przez zaufanie monarchini umiał równie dzielnie jak roztropnie przeprowadzać ożywcze swoje zamiary. Powołany niebawem na dyrektora i prezesa Wydziału lekarskiego uprzątał gorliwie jednę zawadę po drugiéj. Za jego staraniem i poparciem założono wnet ogród botaniczny i pracownię chemiczną i utworzono odpowiednie nowe katedry wyposażając je płacą 1500 złr.; przysposabiał nowe siły szkole lekarskiéj już to kształcąc sam młodych adeptów, już to wyjednywając środki na wyprawianie ich dla wydoskonalenia się w różnych gałęziach za granicę, już to sprowadzając je z obczyzny. Na profesora kliniki powołał dawnego swego spółucznia Antoniego de Haen z Leydy, który katedrę tę w r. 1754 z płacą jak na owe czasy niesłychaną 5000 złr. rocznie objął i na tém stanowisku tak gorliwą i płodną rozwinął czynność praktyczno-naukową, iż stał się twórcą dawnéj szkoły wiedeńskiéj, która sławą swoją nietylko z Rakuz licznych ściągała uczniów, ale i z obcych krajów wielu zwabiła zwolenników. Czerpali oni tu i naukę i wzory. Między nimi, jak zkądinąd wiadomo, znajdujemy Andrzeja Badurskiego, który wracając z Włoch zatrzymał się w Wiedniu, a otwierając pierwszą klinikę w Krakowie brał przykład z rakuskiéj stolicy. Autor podnosi wielkie zasługi, jakie de Haen położył, lecz przemilcza o grubym cieniu, jaki na ten obraz pada pod względem surowego a szkodliwego uprzedzenia, jakie ten słynny mistrz nietylko podzielał, lecz jakiego zaciekle i publicznie drukiem bronił, t. j. wiary w czary i wpływy złych duchów. Czy można przypuścić, aby pamięć takiego reformatora szkoły lekarskiéj, jakim był v. Swieten już we 100 lat tak się zatarła, iżby o nim nic nie wiedział wychowaniec i członek tegoż Wydziału, który dziś zajmuje w nim jednę z głównych katedr? A jednak przekonał się o tém z niemałém zdziwieniem sprawozdawca niniejszy, kiedy przed nie wielu laty zwiedzał jeden z zakładów lekarskich, a oprowadzający go wówczas asystent a dzisiejszy profesor, gdy zwróciło uwagę gościa popiersie v. Swietena, objaśniał, że to jakiś stary jegomość (*irgend ein alter Herr)*, który podobno był lekarzem przybocznym cesarza Franciszka? Nie jestże to naiwném chlubieniem się nieznajomością nietylko historyi medycyny, ale dość bliskich dziejów swéj własnéj szkoły?

Poprzestajemy na uwydatnieniu téj wybitnéj postaci w téj części dzieła, od któréj wyszło pierwsze potrącenie zbawiennéj reformy opisanéj dokładnie w szczegółach a dodamy tylko wzmiankę, iż na ten okres i pod ożywczém tchnieniem nowego prądu przypada pojawienie się małego lecz wiekopomnego dziełka Auenbrugera, wynalazcy opukiwania, które wyszło w r. 1761 pod napisem: *Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi*, a którego wagę i naukową wartość dopiero w pół wieku późniéj ocenili, rozpowszechnili i szerzéj rozwinęli lekarze francuscy Corvisart (1808) i Laënnec. Jako znamię czasu, z którego nie ustąpiła jeszcze całkowicie spędzana wschodzącém światłem pomroka średniowieczna, niechaj posłuży przytoczona wiadomość o równie zacnym jak światłym profesorze chirurgii Ferd. Leberze, który pełniąc od r. 1751 obowiązki lekarza torturowego (*Folterarzt*), powołanego do doglądania sądowego wymęczania zeznań, aby dozwolonéj miary nie przekraczało i do leczenia uszkodzeń dręczeniem wywoływanych, na podstawie swoich doświadczeń domagał się usunięcia zupełnego tego okrucieństwa a z pomocą znakomitego profesora prawa Sonnenfelsa dopiął wreszcie szlachetnego celu, gdy w r. 1776 w cesarstwie austryjackiém tortury zniesiono.

(Dokończenie nastąpi).

Foucher: Przyczynek do doświadczeń z jequirity.

Rozprawa opiera się na 51 spostrzeżeniach, z których autor wyprowadza następujące wnioski:

1) Zapalenie jequiritytyczne występuje w rozmaitym stopniu w miarę stanu chorego i sposobu stósowania jequirity.

2) Skutek zamierzony można miarkować, zwłaszcza posługując się wymokami słabemi.

3) Zapalenie jequiritytyczne cechuje się obfitém wydzielaniem cieczy podobnéj do wody mętnéj, złogami szaremi na spojówce i opuchliną powiek.

4) Zapalenie to jest raczéj dławcowém niż ropném.

5) Ma ono skłonność do szybkiego ustępowania od chwili zaprzestania dalszego stósowania środka.

6) W większéj części przypadków choroba pozostawiona sobie saméj ulega wyleczeniu w przeciągu dni 15 do 20 i więcéj.

7) Powikłań rogówkowych lub innych nie ma się co obawiać, z wyjątkiem przypadków, gdzie jequirity w postaci proszku pozostawiono w oku lub gdy wymok jest zbyt stężony a stósuje się go zbyt często.

8) Zdaje się, że jequirity nie wywiera wybitnego wpływu na przebieg wrzodów lub ropni rogówkowych.

9) Wymoki świeże skuteczniejsze są od dawnych.

10) Wymoki wprowadzone na zimno zdają się być skuteczniejszemi.

11) Jequirity sporządzone w postaci proszku na spo-

jówkę powiekową działa szybko i skutecznie, byle go tylko nie pozostawiać w oku po obmyciu powiek.

12) Jequirity leczy jaglicę prawdziwą, łuszczkę i przerost brodawek, powstałe skutkiem zapaleń przewlekłych.

13) Jest ono skuteczniejsze w przypadkach niezapalnych i przewlekłych aniżeli w ostrych tych samych chorób.

14) Wyleczenie może nastąpić po upływie kilku dni ale najczęściéj dokonywa się zupełnie dopiero po upływie jednego lub dwóch miesięcy czasu.

15) Jequirity leczy szybko zastarzałe przypadki jaglicy i łuszczki, które przez lata nadaremnie leczono innemi środkami.

16) Stósowanie jest łatwe i wolne od niebezpieczeństwa w rękach lekarza roztropnego a rzadko bywa bolesném.

17) Działanie jequirity nie przeraża wcale chorych, a ból nie odpowiada objawom dostrzeganym.

18) Niekiedy zachodzi potrzeba stósowania jequirity w kilku nawrotach po pewnych przerwach czasu, a w tych przypadkach chory okazuje się zawsze chętnym, niekiedy zaś sam żąda ponownego stósowania środka.

19) Chorzy dotknięci bliznami spojówki opierają się bardziéj działaniu jequirity.

20) Nie ma potrzeby trzymać chorych podczas leczenia w ciemności.

21) Oko, które przebyło zapalenie jequiritycznе, uledz więc może powtórnie, a to nawet w wyższym stopniu niż za pierwszym razem.

22) W razie kilkakrotnego stósowania jequirity wydarza się często, że środek ten nie działa w końcu wcale, z czego wynika, że po pierwszych stósowanich pewniéj można liczyć na jego skuteczność.

23) Należy się starać o wywołanie zaraz z początku dostatecznie silnego zapalenia jequirytycznego, z obawy, że późniejsze zastósowania mogą być bezskuteczne.

24) Ostre zapalenia spojówki i rogówki, jakkolwiek mniéj przystępne działaniu jequirity od zapaleń przyostrych i przewlekłych, mogą jednakże doznać polepszenia za pomocą tego leczenia.

25) Wymoki jequirity tracą na skuteczności w miarę czasu, który od ich sporządzenia upłynął.

26) Proszek jequirity, który już posłużył do wymoku 20%, może być jeszcze użyty do sporządzenia drugiego wymoku, mającego własność wywołania zapalenia jequirytycznego.

27) Wymoki ogrzane aż do zagotowania nie działają wcale.

28) Proszek z takich wymoków, użyty do drugiego wymoku zimnego, choćby bardzo stężonego, okazuje się bezskutecznym.

29) Kwas salicylowy, dodany w stosunku dwóch ziarn. na jednę uncyję, zdaje się nie osłabiać działania jequirity

30) W leczeniu jaglicy autor daje pierwszeństwo:

a) Jeqirity sproszkowanemu bardzo miałko, zastósowanemu na spojówkę, z któréj go natychmiast oddalić należy;

b) Wymokowi zimnemu z 7 ziarn jequirity na 4 uncyje wody (nieco mniéj niż 3%). (Według *Annales d'oculistique* za wrzesień i październik 1883). *Rydel.*

Wiadomości pomniejsze.

Prof. Pettenkofer: **O gazie do oświetlania**. W czasie wystawy higijenicznéj w Berlinie odbywały się od czasu do czasu odczyty popularne o ważnych kwestyjach zdrowia publicznego dotyczących. Jeden z nich miał prof. Pettenkofer a przedmiotem jego był szkodliwy wpływ gazu do oświetlania. Zaznaczywszy, że produkta spalenia z gazu nie są więcéj szkodliwe od płucnych wydzielin ludzkich, i że gaz do oświetlania nie zużywa tyle kwasorodu co równa mu liczba świec, przechodzi P. do głównego zadania swego wykładu, to jest do trującego działania gazu. Uchodzenie gazu w domu może być łatwo i natychmiast wykryte po jego właściwéj woni, ale inaczéj się rzecz ma gdy uchodzenie ma miejsce do gruntu z pękniętéj rury, a ztąd dostaje się dopiero gaz do fundamentów domu. Nieszczęsne skutki takiego uchodzenia widziano we Włoszech, w Kolonii, Wrocławiu a P. mniema, iż takie przypadki o wiele częściéj się przydarzają aniżeli ludzie sądzą. Trujące własności gazu do oświetlania zależą od niedokwasu węgla w nim zawartego (10%) inne bowiem składniki gazu, acz nieoddechalne, nie działają wprost trująco. Z badań Grubera wynika, iż niebezpieczeństwo gazu nie tyle zawisło od narażania się przez czas dłuższy na wpływ mięszaniny powietrza i niedokwasu węgla, ile od ilości tego ostatniego zawartéj w powietrzu. Powietrzem zawierającém 5 części CO na 10.000 mogą ludzie i zwierzęta oddechać całe godziny a nawet dnie bez szkody dla zdrowia; gdy 7—8 cz. na 10.000 sprawia wybitne uczucie niedogody; przy 20 zaś częściach na 10.000 nastaje trudność w oddechaniu, osłabienie, niepewność chodu, a dwa razy taka ilość sprowadza oszołomienie, nareszcie przy większych ilościach nastają inne niepomyślne skutki, dające się odnieść do systemu nerwowego. Przypadki chorobowe, które należy odnieść do dostania się gazu do domów z rur ulicznych przydarzają się częściéj w zimowych miesiącach, co tłumaczy się po części częstszém pękaniem rur w téj porze roku a po części także może zamykaniem okien i sztuczném ogrzewaniem pokoi, co sprzyja gromadzeniu się i wchodzeniu gazu z zewnątrz. Gaz w ten sposób przez ziemię przefiltrowany, może być bez woni, chyba że zbierze się w wielkiéj ilości i z tego wynika niebezpieczeństwo dla mieszkańców parteru. Po pojawieniu się najpierwszych oznak, jak bólu głowy, powinno się otworzyć okna, a jeżeli po zamknięciu tychże objawy wracają, należy podejrzywać, iz uchodzenie gazu ma miejsce gdzieś w pobliżu domu. Bezzwłocznie należy rury zbadać i uszkodzenia ponaprawiać; prócz tego P. kładzie nacisk na konieczność, aby policyja przypilnowała mieszkańców domów sąsiednich aby ich mieszkania były należycie przewietrzone, jak długo bowiem gaz zostaje w gruncie, może się dostawać do domów, gdy pokoje są sztucznie ogrzane w zimnéj porze roku. Na zakończenie dodaje P. iż dla tego wybrał rzecz tę za przedmiot wykładu aby wykazać, jak ważnêm jest w badaniach higijenicznych zwracanie uwagi na drobnostki, i kładzie nacisk na to, aby każdy Uniwersytet posiadał Zakład higijeniczny na wzór tych, jakie istnieją w Mnichowie i Lipsku i zakładający się w Gietyndze (*The Lancet* 1883, II Nr. 19).

Ω **Mangifera indica**. Liście téj rośliny żują Indyjanie dla wzmocnienia dziąseł. Kory jéj używają w Hindostanie przeciw różnym chorobom skóry. Przez nacięcie kory otrzymuje się żywicę czerwonawo-brunatną, w alkoholu łatwo, w wodzie tylko częściowo rozpuczczalną, o smaku aromatycznym, gorzkim. Dr. Linquist, który robił z tym nowym lekiem doświadczenia, zachwala go bardzo w krwotokach macicznych, z kiszek, z płuc, również jako środek znakomity poleca go w zapaleniach przyostrych macicy i kiszek. Jako zalety tego leku L. podnosi: 1) że go podawać można w małych ilościach, 2) że smak ma dość miły, 3) że wcale nie upośledza trawienia. Zapisuje się mangiferę w następujący sposób: *Extr. fol. mangiferae indicae 10.00, Aq. destill. 120.00. DS.* Co 1—2 godzina łyżeczka. (*Z. f. Therap.* 1883).

IV. Listy z Warszawy

Treść: Cofnięcie subwencyi rządowéj na rzecz szpitali warsz. — Kwestyja otwarcia nowo zbudowanego szpitala zapasowego.— Projekt pomocy lekarskiéj w porze nocnéj. — Kłamliwe skargi na lekarzy umieszczane po gazetach. — Pracownia chemiczna miejska. — Nadymanie cielęciny. — Rocznik medycyny krajowéj. — Śp. Aleksander Starynkiewicz.

Od początku roku bieżącego rozchodzą się alarmujące wieści, jakoby zamierzano w sferach rządowych cofnąć tak zwaną subwencyję rządową, wypłacaną na rzecz zakładów dobroczynnych w Warszawie a wynoszącą rocznie 150 000 rubli, nie zaś 200.000 rubli, jak to mylnie niektóre gazety podawały. Alarm był wielki, bo w rzeczy saméj trudno odgadnąć, jakby nasze władze sobie poradziły, gdyby były naraz pozbawione prawie czwartéj części ogólnéj sumy wydawanéj na utrzymanie warszawskich szpitali, przytułków itd.; suma ta nie dochodzi do 700.000 rubli. Braki i niedostatki w naszych szpitalach są tak liczne i tak wielkie, że ustawicznie myślą o źródle powiększenia odpowiednich dochodów. O brakach tych pokrótce tylko wspomnę. Dotkliwie czuć się daje brak przytułku dla nieuleczalnych i dla starców. Mnóstwo niedołęgów dotkniętych wrzodami atonicznemi, chorobami rakowatemi, wiądem starczym itd. zalega nasze szpitale i zajmuje miejsce takim chorym, którzy kilka tygodni przebywszy w szpitalu powróciliby do zdrowia i do zwykłych zajęć. Gdyby przytułek taki istniał w Warszawie lub jéj okolicy, przybyłoby nam natychmiast mnóstwo miejsc w szpitalach. Najciekawsze jest to, iż ustawa szpitali warszawskich nie dozwala chorych nieuleczalnych przyjmować do szpitali, a nie wskazuje, gdzie mamy takich chorych odsyłać. Ustawa zakazuje również przyjmować do ogólnych szpitali epileptyków i obłąkanych, a dla pierwszych wcale pomieszczenia nie ma, dla obłąkanych zaś tak skąpo jest miejsc, iż po paręset tych nieszczęśliwych oczekuje na wolne miejsce u św. Jana Bożego, albo w oddziale dla obłąkanych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus. Znalezionego na ulicy epileptyka albo obłąkanego policyja odsyła do szpitala, szpital odsyła napowrót do policyi, a policyja próbuje szczęścia w innym szpitalu, ale najczęściéj dostaje z powrotem swojego pacyjenta. Takim sposobem nieszczęśliwe te istoty zalegają aresztа policyjne i rozbijają się po bruku ulicznym. Często odsyłają ich do miejsca urodzenia, zkąd wójt do najbliższego szpitala ich ekspedyjuje. Jest to *circulus vitiosus* smutnego rodzaju, bez wyjścia. Wielki niedostatek naszych szpitali stanowi także brak dostatecznego pożywienia. Nie tylko rekonwalescenci po ciężkich chorobach, ale i ci starcy z nieuleczalnemi wrzodami, zapaleniem nerek itd. potrzebują mlecznego i mięsnego pożywienia, a na to finanse szpitalne w małym tylko stopniu pozwalają. Brak pokoi izolacyjnych, izb dezinfekcyjnych, oddziału dla ospowatych (istniejący w szpitalu Dzieciątka Jezus jest niewystarczający), prosektorów szpitalnych, porządnych wychodków, wanien do kąpieli w dostatecznéj ilości (u św. Łazarza, obłąkanych itd.), niedostateczne uposażenie lekarzy, niewystarczający na rosnące z każdym dniem potrzeby dom podrzutków itd., wszystko to są niedostatki, nad którémi rozwodzić się tu nie będę, samo ich wymienienie wystarczy dla wykazania, że suma niespełna 700.000 rubli potrojona ledwoby wystarczyła na zaspokojenie tych wszystkich słusznych wymagań. Kiedy zatém przy dzisiejszych dochodach ledwo koniec z końcem związać się daje, kiedy dotkliwy brak funduszu wprowadza nieraz odnośne zarządy w najkłopotliwsze położenie, można sobie wyobrazić przestrach paniczny, w jaki wprawiła wszystkich pogłoska, o jakiéj wspomniałem, a pogłoska ta niestety aż nadto się sprawdziła! Generalny kontrolor państwa zwrócił uwagę na tę pozycyję, a ponieważ figurowała ona zupełnie niesłusznie jako subwencyja rządowa dla szpitali warszawskich, więc przedstawiono do Rady państwa cofnięcie téj subwencyi.

Suma ta powstała z rozmaitych źródeł. Na niektórych dobrach koronnych ciążyła służebność wypłacania rocznie pewnéj kwoty dla szpitali warszawskich, nakazanego jeszcze przez Elektora saskiego, gdy dobra te stały się własnością Rządu; suma pomieniona musiała być wypłacana przez kasę państwa. Nowo kreowani kawalerowie orderu św. Stanisława byli obowiązani pewną kwotę na szpitale płacić. Cesarz Mikołaj zwolnił ich od tego obowiązku, ale ekwiwalent sumy z tego źródła szpitalom przypadający kazał nadal wypłacać. Na kopalniach w Wieliczce ciążyła kiedyś służebność wypłacania pewnéj sumy na rzecz szpitala Dzieciątka Jezus; Rząd austryjacki spłacił odpowiednią sumę Rządowi rosyjskiemu dla uwolnienia się od podobnéj służebności. Otóż suma 150.000 rubli urosła po większéj części z takich źródeł. Czy w obec takiego stanu rzeczy możliwe jest cofnięcie wypłaty téj sumy, na to odpowiedzieć trudno. Faktem jest, iż sprawa ta jest na bardzo niebezpiecznéj drodze, a niektóre pisma dobrze poinformowane doniosły, iż decyzyja niekorzystna dla nas już zapaść miała. Tak jednakże nie jest, do obecnéj chwili żadne postanowienie w tym względzie nie zostało powzięte, ale czy nam lada dzień telegraf smutnéj wieści nie przyniesie wiedzieć trudno. Najbardziéj dotkniętym byłby szpital Dzieciątka Jezus, który z powyższéj kwoty aż sto tysięcy rubli otrzymywał.

W związku z powyższą sprawą stoi kwestyja otwarcia szpitala zapasowego. Wiadomo, iż jeszcze w roku zeszłym przebudowano zabudowania stojące w t. zw. ogrodzie Ohma na szpital, który około 80 łóżek wygodnie pomieścić może. Wszystko zostało wykończone, cały inwentarz sprawiony, tak że z wiosną rb. wszystko było gotowe do przyjęcia chorych a jednak otwarcie dotychczas nie nastąpiło.—Z tego, co powyżéj powiedziałem, łatwo pojąć, iż w obec tak niepewnéj przyszłości trzeba być oględnym i nie należy otwierać nowych szpitali, skoro nie wiemy, czy nam fundusze wystarczą na utrzymanie dziś istniejących.

Kwestyja zapewnienia mieszkańcom Warszawy pomocy lekarskiéj w porze nocnéj jest u nas od jakiegoś czasu na porządku dziennym. Wyznaczony z łona Tow. lekarskiego Komitet sanitarny, który na jedném z burzliwych posiedzeń pewna partyja uśmiercić pragnęła, daje od czasu do czasu oznaki życia. Jeszcze przed feryjami letniemi wypracował ów Komitet projekt urządzenia w Warszawie pomocy lekarskiéj w nocy. Zasadzał on się w głównych zarysach na tém, iż pewna liczba lekarzy ofiarowałaby swoje usługi w porze nocnéj, a lista tych lekarzy byłaby podaną do wszystkich cyrkułów policyjnych; cyrkułów takich jest u nas 10. — Potrzebujący pomocy w nocnéj porze udałby się do cyrkułu, gdzie przedłożoną mu będzie rzeczona lista, a gdy wskaże on lekarza, którego życzy do siebie wezwać, policyjant zaprowadzi go do niego i następnie towarzyszyć będzie lekarzowi do chorego. Jeżeli chory jest ubogi i nie może zapłacić honoraryjum, policyjant ów wyda lekarzowi kartkę,

na mocy którój otrzyma on z funduszów miejskich za swoją fatygę 3 ruble. W razie gwałtownego jakiego przypadku policyjant ma prawo i obowiązek zawołać pierwszą jaką napotka dorożkę i zamiast zapłaty doręczy dorożkarzowi kartkę, za którą dostanie on z kasy magistratu 40 kop. Nadto lekarze, którzy się zobowiązali nieść pomoc nocną, wywieszać będą przed bramą swojego mieszkania znaczną latarnię z napisem: pomoc lekarska.

Kwestyja pomocy lekarskiéj w porze nocnéj w każdém wielkiém mieście, a zatém i u nas, jest nader ważną. Lekarze renomowani, strudzeni całodzienną pracą, pragną mieć noc spokojną i nie chcą na każde wezwanie w nocy udawać się do chorego, o mieszkaniach lekarzy nie wiele znanych, publiczność nie wiele wie, ztąd wynikają ciągle narzekania i ciągłe skargi po gazetach na tego lub owego lekarza za to, że nie chciał iść ratować chorego, który skutkiem tego umarł itd.

Sposób powyżéj podany zapobieże złemu; już nikt nie będzie miał prawa narzekać na brak pomocy lekarskiéj w nocy, gdyż każdy będzie miał wskazaną drogę wprawdzie przydługą, ale pewną. Zarzucają temu projektowi, iż droga do owego lekarza jest długą, iż użycie policyi w tém jest niepotrzebne, gdyż listy takich lekarzy mogłyby być rozwieszone w aptekach itd. Pośrednictwo policyi, którój w rzeczy samój nasza publiczność niechętnie używa, jest konieczne dla dwóch powodów: naprzód dla tego, że lekarz wezwany będzie pewnym zapłaty a powtóre, że uniknie się rozboju, od którego obecność policyjanta lekarza ochroni.

Czyniono téż zarzut, iż publiczność pewnego rodzaju, wiedząc, iż ma zapewnioną pomoc lekarską w nocy darmo, nigdy nie będzie we dnie wzywać lekarza, tylko w każdym najzwyczajniejszym przypadku postara się w nocy o lekarza, którego wizyta darmo mu przyjdzie. Zarzuty te jednakże upadły i projekt większością głosów przeszedł, a ponieważ doznał przychylnego przyjęcia u Prezydenta miasta, więc wszelką mamy nadzieję, iż prędzéj czy późniéj zostanie urzeczywistnionym. Przypuszczalny wydatek, jaki z tego powodu na magistrat spadnie, wynosić będzie koło 4.000 rs. rocznie.

(Dokończenie nastąpi).

Medycyna sądowa w wiekach średnich.

Skreślił L. Blumenstok.

(Dokończenie. Patrz Nr. 49).

Jakkolwiek rozporządzenie króla Zygmunta z r. 1538 przypomina po części odnośny przepis ustawy karnéj Cesarza Karola V, o ile w niém jest mowa o oglądaniu ran (*inspectio vulnerum*), to jednak porównanie między obydwiema ustawami wypada na niekorzyść pierwszéj, według którój sprawdzanie obrażenia cielesnego pozostało nadal zadaniem starosty lub sędziego ziemskiego. A jeżeli trudno przypuścić, aby wpływ ustawy niemieckiéj w owych czasach mógł uwidocznić się w ustawach zagranicznych w tak krótkim czasie, bo po upływie zaledwie 6ciu lat, które minęły od ogłoszenia ustawy uchwalonéj na Sejmie ratysbońskim, to jednak i późniéj nie napotykamy śladu oddziaływania téj ustawy na prawodawstwo i praktykę karną w Polsce. Ustawa Karolowa przetłumaczoną została na język polski przez Bartłomieja Groickiego i wydaną w Krakowie w r. 1582; jednak mimo to nie znaleźliśmy dotąd dowodu, aby kiedykolwiek posługiwano się u nas znawcami lekarskimi w sprawach karnosądowych.

Dowodzi tego pomiędzy innemi rękopis, przechowany w archiwie Tarnowskim, odnoszący się do zdarzenia zaszłego w zamku tarnowskim w r. 1570 (Biblijoteka warszawska II, 1842, str. 52—59). Z powodu skargi wytoczonéj przez księcia Konstantyna Ostrogskiego, Wdę kijowskiego, i żonę jego Zofiję z Tarnowskich przeciwko Stanisławowi z Wielowsi Tarnowskiemu i Andrzejowi Zborowskiemu o najście zamku tarnowskiego siłą zbrojną, złożoną z Węgrów, Hajduków, Turków, Niemców, Hiszpanów itd., wzięcie zamku szturmem, zabicie i poranienie wielu ludzi, — woźni sandomierscy Lew z Przecławia i Maciej Młynarczyk udali się na miejsce, aby zbadać stan rzeczy, i tam badali nie tylko rannych obłożnie chorych, ale i zjeżdżających się umyślnie, celem przedstawienia się przybyłym woźnym, podczas gdy lekko ranni przybyli do urzędu w Nowym Korczynie, celem okazania ran swoich. „Co to wszystko przerzeczonemi Woźniami i Ślachtą jest *in recenti* obwiedziono i oświadczono, i to wszystko jako im świadczono są widzieli *in recenti*.“ Opis ran wszędzie temi samemi prawie słowy podany, jak np.: „Szlachetny Łazarz Nikitycz ślachcic albo Bojarzyn z województwa Kijowskiego świadczył się jest i opowiadał przed Urzędem i Akty niniejszemi, iż przy tym najeździe gwałtownym na Zamek Tarnowski jest mu zadana rana krwawa na tymże Zamku Tarnowskim, albo jest postrzelon z ruśnicy kulką w rękę lewą blisko pięści, tak iż kulka przeszła na obiedwie stronie ręki, od którój rany albo postrzelenia nadziewa się chromoty mieć w ręce swojéj,— którą ranę Urzędowi niniejszemu że świeżą jest ukazał, i którą ranę Urząd za świeża oglądał.“ Akt ten kończy się uwagą: „*Actum in Castro Novae Civitatis Corczyn Feria Sexta ante Dominicam Cantate proxima Anno Domini 1570, Nicolaus Gruszecki Judex Castri novae Civitatis Korczyn. Joannes Dąbrowski mp.*“

Nie od rzeczy będzie zapisać tu fakt drugi równoczesny, który dowodzi, że w Prusach królewskich postępowanie było o wiele odpowiedniejszém. W zbiorze orzeczeń Wydziału lekarskiego lipskiego, wydanego przez prof. Ammanna (l. c.), pierwszym, który się ukazał w Niemczech, pierwszy przypadek odnoszący się do kwestyi wątpliwéj sądowolekarskiéj, tyczy się orzeczenia, wydanego na żądanie magistratu toruńskiego. Rzemieślnik pewien ożenił się d. 15 czerwca 1561 r. a już d. 8 grudnia t. r. żona obdarzyła go dzieckiem. Opierając się na zasadzie: „*Editi sexto Mense, aut citius, non vivunt, quia non plane perfectus est foetus*“ przełożeni cechu, do którego należał ów rzemieślnik, proszą magistratu, „*dass sich die N. N. der Erbahren Zunfft enthalte, so lange biss dass sie solche unzeitige Geburt rechtlich, wie sichs gebühret, erweise.*“ Magistrat przesyła Wydziałowi lekarskiemu tak skargę cechu, jako i replikę obwinionych, z następującém pismem: „*Wohl Ehrenveste, Gross Achtbahre, Hochgelehrte Herrn, Grossgünstige Herrn u. werthe Freunde. Welcher gestalt eine Erbare Zunfft der Kretzschmar alhier in der Neustadt wieder N. N. Haussfrau sich beschweret, alss ob sie zu frühe in das Kindbette kommen wehre, werden die Herrn auss beygefügtem Schreiben mit mehrem ersehen. Wenn wir denn beyden Partheyen mit Recht u. Gerechtigkeit beyzustehen schuldig seyn, hierzu aber der Herrn wohlgegründete Meynung von nöthen haben: Alss gelanget an die Herrn unser freundlich bitten, Sie wollen die Acta mit Fleiss überlesen u. der Warheit zu steuer uns unter ihrer Facultät Insiegel zu berichten: ob dieser Partus legitimus seyn könne. Die Gebühr dafür soll mit danck bey Abholung des Decreti erleget wer-*

den. Hiermit Gottes Schutz ergeben. D. 20 Augusti 1564. Bürgermeister u. Rhat der Stadt Thorn.“ Wydział lipski na zapytanie to odpowiada: „*Ob wohl wenig solcher Geburten geschehen, doch gleichwohl befunden, dass dergleichen vielmahl geschehen u. natürlicher weise sein könne,—derowegen nicht zu achten, dass solch Kind unehlich gebohren sey, dadurch dieser oder einer andern Frauen ingleichen Fall in diesem gebähren Unehre mit Grund zugemessen werden möchte.*“

Zdaje się, że postępowanie przepisane przez Zygmunta I praktykowano zawsze w rzeczypospolitéj aż do jéj upadku politycznego; przynajmniéj w akcie, pochodzącym z czasów pierwszego podziału, nie spotykamy się jeszcze z wzmianką wyraźną o interwencyi lekarskiéj przy urzędowém oglądaniu obrażeń. Aktem tym jest „Manifest“ nieszczęśliwego ojca „Maryi,“ przedłożony w Warszawie w r. 1773. Rozpoczyna on się od słów wstępnych: „Działo się w królewskim zamku w Warszawie d. 28 sierpnia 1773 r. Przed urzędem i niniejszemi aktami grodzkiemi, starościńskiemi, warszawskiemi, stanąwszy osobiście JW. Jakób hr. Komorowski, kasztelan santocki itd. przedłożył temuż urzędowi i jego aktom swój manifest w języku polskim napisany następującéj treści.“ Tu kasztelan wywodzi skargę z powodu porwania Gertrudy przez ludzi, którzy udając Moskali i szukając niby Kondratów (Konfederatów) wpadli do jego domu zbrojno, strzelali kulami, porwali jego córkę, „szlachetnie urodzonego Łukasza Trzaskowskiego okrutnie kaleczą, — jak to poświadcza urzędownie zrobiona obdukcyja ran, tak jemu jako i innym sługom zadanych, i obejrzenie sądowe kul w ścianach pozostałych.“

Tylko w stolicy saméj za panowania Stanisława Augusta lekarze według zapewnienia Arnolda „powinności fizyków publicznych gorliwie dopełniali, po ilekroć w potrzebie nagłéj wezwały ich urzędy do rozpoznania przypadku. Dogadzając więc miastu, i to bez nagrody skarbowéj, w każdym jeszcze razie, gdy sądowych okoliczności ważność tego wymagała, zbierali się łącznie na radę i otwierali swoje zdanie, które tém więcéj miało powagi w sądownictwie iż pochodziło od mężów zjednoczonych“ — (Hechell l. c.) [1]).

Otóż szczegóły odnoszące się do śladów medycyny sądowéj w Polsce, które zebrać zdołaliśmy; są one nieliczne, a podając je musimy w końcu usprawiedliwić się z przekroczenia granic, które w szkicu niniejszém sami sobie zakreśliliśmy. Szczegóły przytoczone dowodzą, że interwencyi znawców lekarskich w sprawach sądowych w Polsce nie znano i że dochodzenie uszkodzeń cielesnych pozostawało na stopie średniowiecznéj; z tego powodu sądziliśmy, że wzmianka o sposobie, w jaki u nas uszkodzenia sprawdzano, znajdzie właściwe dla siebie miejsce w historyi średniowiecznéj medycyny sądowéj.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

(γ) Liczba łóżek w paryskich szpitalach wynosi obecnie 11,292. Największe szpitale są św. Anny (917 łóżek), św. Ludwika (843), Tenona (885), Bicêtre dla obłąkanych (783), Salpêtrière dla obłąkanych (720), Pitié (719), Lariboisière (706), podrzutków (685), Laënneca (628), św. Antoniego (621), szpital dla dzieci (562), nowy Hôtel Dieu (559), Charité (504), Beaujon (422), Neckera (418), Maison Dubois (351) i Maternité (316). (*The Lancet*, 1883, II. Nr. 22).

(γ) Według *Siglio Medico* stosunek lekarzy praktykujących do ludności w różnych krajach jest następujący: we Francyi 2·91 na 10.000 ludności; w Niemczech 3·21 na 10.000; w Austryi 3·41 na 10.000; w Anglii 6 na 10.000; na Węgrzech 6·10 na 10.000; we Włoszech 6·10 na 10.000; w Szwajcaryi 7·06 na 10.000; w Stanach Zjednoczonych 10·24 na 10 000. (*The Lancet*, 1883, II, Nr. 17).

Ω. Zmarła w końcu listopada żona Dra Dirnfa z Kissingi została spaloną w ostatnich dniach w Gietyndze.

γ W Portugalii zaprowadzono palenie zwłok obowiązkowo a to w ten sposób, iż zwłoki osób zmarłych, na żądanie pozostałych w ziemi pochowane, po upływie lat 5 muszą być wygrzebane.

γ W Rzymie wielki piec do palenia zwłok jest prawie codziennie w użyciu, zwyczaj ten z każdym dniem się rozpowszechnia i należy przypuszczać, iż niezadługo zastąpi on w stolicy Włoch dawny sposób chowania zmarłych. (*Deutsches Wochenblatt für Gesundheitspflege und Rettungswesen* 1883, Nr. 1).

Ω. W Toruniu wybuchła epidemija trychinowa. Do 17 listopada zapadło już niebezpiecznie koło 50 osób. Wszyscy chorzy podają, że nabawili się choroby wzmiankowanéj przez użycie mięsa sprowadzonego z Kulmsee.

Ω. Położnictwo na wyspach Sandwichskich. Służbę położniczą w Honolulu pełnią głównie starzy mężczyźni; skoro u ciężarnéj wystąpią bóle porodowe, udaje się ona do takiego położnika. Ten sadza ją na kolanach swoich tyłem do siebie, i następnie naciera jéj z całych sił dolną część brzucha, póki dziecko się nie urodzi. Dziecko urodzone upada między nogi położnika na ziemię. Teraz położnik przecina pępowinę, zazwyczaj pozostawiając jéj znaczny kawałek. Ciężarnéj każe potém prosto stanąć, a położnik chwyta ją za język jedną ręką, a drogą drażni podniebienie miękkie. Tym sposobem wywołuje się wymioty, przez co z łatwością odchodzi łożysko z błonami płodowemi. Skoro poród się zupełnie ukończył, położnica idzie się okąpać w morzu i powraca do zwykłych zajęć domowych. Dzieci krajowców tym sposobem łatwo bardzo przychodzą na świat. Doświadczenie jednak przekonało matki, że dzieci spłodzone z człowiekiem rasy kaukazkiéj, nie tak łatwo przychodzą na świat, i że więcéj sprawiają bólów, bo mają większe głowy. (*D. m. Z.*)

Statystyka epidemij. W tygodniu od 25 listopada do 1 grudnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 24,1. Z ospy umarło 0 (2 z. t.); z odry 0 (2 z. t.); z płonicy 0 (4 z. t.); z błonicy 3 (2 z. t.); z krztuśca 1 (2 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 4 przypadkach odry, 7 płonicy, 2 błonicy, 1 krztuśca. W tygodniu od 18—24 listopada zapadło w Londynie na ospę 11, leczyło się w szpitalach 53. W Budapeszcie i Petersburgu umarło z ospy po 2, w Nowym Orleanie 3, w Wiedniu 4, w Warszawie 5, w Paryżu 6, w Murcyi 7, w Madrycie 8, w Pradze 27, w Madrasie 43. Z duru osutkowego umarło po 1 w Pradze, Londynie, Petersburgu, Warszawie, Odesie, Walencyi, Saragosie, w Madrycie umarło 6. W Aleksandryi umarło z cholery od 11—17 listopada 8, w Kalkucie od 1—6 października 35. W Nowym Orleanie umarło 1 z cholery swojskiéj w czasie od 28 października do 3 listopada. Z febry żółtéj umarło w San Francisco od 27 października do 2 listopada 1.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 18—24 listopada umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 26,3; we Lwowie 29,2; w Warszawie 28,2; w Poznaniu 25,9; w Wiedniu 26,6; w Budapeszcie 21,7; w Pradze 27,9; w Tryjeście 20,3; w Berlinie 24,6; w Hamburgu 25,6; w Gdańsku 25,4; w Mnichowie 30,1; w Dreźnie 29,7; w Lipsku 24,0; w Bazylei 10,3; w Brukseli 24,4; w Amsterdamie 28,7; w Hadze 18,2; w Paryżu 22,9; w Londynie 22,0; w Kopenhadze 19,3; w Stokholmie 18,9; w Chrystyjanii 24,7; w Petersburgu 23,9; w Odesie 31,3; w Rzymie 22,6; w Wenecyi 19,8,

[1]) Natomiast znajdujemy w historyi polskiéj ślad sekcyi, wykonanéj jeszcze w wieku 16ym. Gdy szybki i niespodziany zgon króla Stefana wywołał wzajemne oskarżanie się lekarzy jego przybocznych Simoniusa i Baccelego, odbyto sekcyję zwłok w przytomności ostatniego i pokazać się miało, że wszystkie trzewa miały być zdrowe, tylko w pęcherzyku żółciowym znaleziono kamień wielkości gałki muszkatowéj. (Hechell (l. c.) Jeżeli rękopism Abrahama Cieświeckiego, w którym wiadomość ta pierwotnie się mieściła, jest wiarogodnym, byłaby to sekcyja jedna z najpierwszych w Europie.

w Bukareszcie 25,5; w Madrycie 27,1; w Lizbonie 29,0; w Aleksandryi 46,0; w Nowym Jorku 23 4; w Filadelfii 20,9; w Bombayu 21,8: w Madrasie 35,4 *J. P.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 13 grudnia. W tygodniu przeszłym odbyła się imatrykulacyja nowo zapisanych uczniów Uniw. Jagiell. Do aktu imatrykulacyi przystąpiło 275 uczniów, a mianowicie teologów 20, prawników 135, medyków 91, filozofów 29. Liczba wszystkich uczniów wynosi w półroczu bieżącém 872, t. j. o 61 więcéj aniżeli w roku przeszłym. Jestto zarazem najwyższa cyfra w stuleciu bieżącém.

Ω. Dr. Sappey na jedném z ostatnich posiedzeń *Academie des sciences* okazał ciekawy egzemplarz płodu skamieniałego, który utrzymywał się w łonie matki przez lat 56. Płód ten sześciomiesięczny pochodził z ciąży pozamacicznéj. Znaleziono go przy sekcyi kobiety 84-letniéj. Otoczony był torbielem o ścianach zupełnie pokrytych złogami soli wapniowych, jakby skamieniałych. Po przepiłowaniu torbiela znaleziono płód zupełnie dobrze utrzymany. („*C. Z.*")

Ω. Na posiedzeniu Akademii lekarskiéj 16 października Morey podał wypadek badań nad dziewczyną, u któréj skutkiem szpary wrodzonéj mostka i przepony serce było całkowicie dostępném badaniu. Badania wykazały, że uderzenie serca następuje w czasie skurczu komórek, że obie komórki równocześnie pracują nawet wtedy, jeżeli sztucznie sprowadzi się nieregularną czynność serca. Spostrzeżenie to potwierdza w zupełności fakt studyjowany dotąd tylko na zwierzętach.

* **Wieden.** Obaj jeneralni lekarze sztabowi Drowie Frisch i Leiden równocześnie prosili o przeniesienie w stan spoczynku. Następcą pierwszego ma zostać Dr. Hoor.

* Senat akademicki uchwalił przedsięwziąść nowy wybór rektora w miejscu prof. Wedla. Wybór odbędzie się d. 15 bm.

* **Wiadomości osobowe.** Mianowani zostali starszymi lekarzami w rezerwie lekarze asystenci: Drowie Włodzimierz Filipowicz i Rudolf Trzebicky a lekarzem asystentem Dr. Julijan Czyrniański. — P. Minister Sprawiedliwości zamianował sekundaryjusza przy szpitalu powszechnym we Lwowie, Dra Aleksandra Gąsiorowskiego, lekarzem domowym w więzieniu męskiém w Wiśniczu,

* **Nekrologija.** W Lipsku umarł d. 12 listopada br. Dr. Hermann Kraussold, chirurg, znany zaszczytnie z prac swoich naukowych, licząc zaledwie lat 31.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 48: Mikulicza: Wgłobienie i wypadnięcie jelita grubego przez kiszkę stolcową, wycięcie kawałka jelita 76cm. długiego, wyleczenie. (Dok.). Nussbauma: Rola ciał białkowatych w przeróbce materyi. — W *Medycynie* Nr. 48: Misiewicza: Rozpoznawanie i leczenie zapaleń cewki moczowéj męskiéj i pęcherza moczowego (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 49: Adamkiewicza: Kurcz mięśnia kłębkowatego; Dunina: Trzy przypadki zjawiska oddechowego Cheyne-Stokesa: Sokołowskiego: Przypadek zap. przymiotowego tętnic mózgowia; Matlakowskiego: Uderzenie pięścią w skroń, zaniemówienie. — W *Medycynie* Nr. 49: Dobrzyckiego: O przenośnikach zarazy gruźliczéj; Misiewicza: Rozpoznawanie i leczenie zapalenia cewki moczowéj. (Dok.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę **d. 19 grudnia o godz. 6éj wieczór** w Sali Akademii Umiejętności zwyczajne posiedzenie, na którém 1) kol. Schramm mówić będzie o laparotomii w przypadkach niedrożności jelit. 2) Kol. Blumenstok poda kilka przypadków z praktyki sądowolekarskiéj, a w końcu 3) odbędą się wybory urzędników Towarzystwa na rok 1884. We czwartek o godzinie 8éj zebranie towarzyskie w hotelu Drezdeńskim.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla